

PATVIRTINTA
VšĮ Joniškio ligoninės vyriausiojo gydytojo
2011 m. kovo 14 d. įsakymu Nr. V-21

VIEŠOJI ĮSTAIGA JONIŠKIO LIGONINĖ
Pašvitinio g. 21, LT-84152 Joniškis

INFORMACINIS LAPAS APIE PLEUROS ERTMĖS DRENAVIMO PROCEDŪRĄ

BENDROJI INFORMACIJA

1. Jums reikalingas pleuros ertmės drenavimas gydymo tikslais.
2. Indikacijos pleuros ertmės drenavimui yra: vožtuvinis pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje), recidyvuojantis spontaniškas pneumotoraksas, gausus eksudacinis pleuritas (skystis pleuros ertmėje), empiema (pūlingas skystis pleuros ertmėje).

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI, ATSIŠAKIUS PROCEDŪROS

3. Pleuros ertmėse kaupiantis dideliame kiekiui oro ar skysčio gali atsirasti ūminio kvėpavimo nepakankamumo požymių. Skystis, kraujas besikaupiantis pleuros ertmėse gali supūliuoti. Esant pūlingam pleuritui, drenuoti reikia nedelsiant, nes labai greitai skystis inkapsuliuojasi, infekcija gali išplisti, gali prasidėti sepsis (kraujo uždegimas), iškilti pavojus Jūsų gyvybei.

PROCEDŪROS ESMĖ, POBŪDIS, TIKSLAS

4. Prieš atliekant pleuros ertmės drenavimą, drenažo vieta nustatoma auskultacija, rentgenologiniu tyrimu ar ultragarsu.
5. Numatoma drenavimo vieta bus dezinfekuojama, oda ir paodis nuskausminami.
6. Pleuros ertmės drenavimui naudojamas troakaras (specialus instrumentas). Numatytoje drenažo vietoje skalpeliu odoje bus padarytas nedidelis pjūvis ir troakaru tarpšonkauliniame tarpe pradurta pleuros ertmė. Į pleuros ertmę bus įkištas drenas, jis fiksuojamas prie odos.
7. Jei reikia, pleuros ertmė per dreną gali būti plaunama, o skystis išsiurbiamas vakuuminio aparatu.
8. Pleuros ertmė drenuojama tol, kol skystis pasidaro šviesiai gelsvos spalvos ir jo išsiskiria mažiau nei 50ml per parą.

ALTERNATYVŪS GYDYMO METODAI

9. Jei drenavimas neefektyvus, atliekama pleuros dekortikacija – pašalinamos fibrozinės apnašos ir sąaugos. Retais atvejais gali būti atliekama pleuros-pilvaplėvės drenavimo operacija, pleurodezė (pleuros ertmės obliteracija).

GALIMOS KOMPLIKACIJOS IR TOLESNĖS PASEKMĖS

10. Po kiekvienos intervencinės procedūros, net ir kokybiškai atliktos ir gerai pacientą slaugant, yra galimos komplikacijos.
11. Dažnai po procedūros krūtinės lašto sienoje susidaro hematoma - poodinė kraujosrūva dėl venos sienelės pradūrimo, kuri greitai rezorbuojasi.

12. Per greitai nutraukus didelį kiekį skysčio, retais atvejais krūtinės ąstos organams nespėjus adaptuotis, gali pablogėti paciento būklė, įvykti kolapsas (apalpimas).
13. Retais atvejais punkcijos metu gali būti pažeistas tarpšonkaulinis nervas, tarpšonkaulinės kraujagyslės. Įkišus troakarą per giliai, gali būti pažeistas plautis, susiformuoti pneumotoraksas.
14. Esant alergijai ar jautrumui (pvz. vaistams, dezinfekcinėms priemonėms, lateksui, pleistrui), gali pasitaikyti laikinas patinimas, paraudimas, odos niežulys, ar kitos greitai praeinančios reakcijos. Sunkios alerginės reakcijos su gyvybinių funkcijų sutrikimu ir liekamaisiais reiškiniais yra labai retos.
15. Procedūros metu ar po procedūros gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.
16. Apie procedūros metu ar po procedūros atsiradusius nepageidaujamus reiškinius, prašome informuoti personalą.